



PAGE 2  
**DÉPISTAGE DU CANCER  
COLORECTAL**

Activité physique et cancers :  
les faits et recommandations  
individuelles



PAGE 3  
**DÉPISTAGE  
DU CANCER  
DU SEIN**

10 ans après,  
où en est-on ?



PAGE 4  
**VIE DE  
L'ASSOCIATION**

L'actu de l'Amodemaces  
en continu sur Facebook  
Évolution du site internet

# La lettre de l'**A**MODEMACES

N° 20 • 2<sup>e</sup> semestre 2014

Le rendez-vous des professionnels de la lutte contre les cancers du sein et colorectal

## Édito



**Dr P. Lehair**  
Vice-président de  
l'Amodemaces

### Le feuilleton de l'arrivée du test immunologique, un trop long suspense

Le dépistage organisé du cancer colorectal espère pouvoir compter en 2015 sur sa nouvelle vedette. Depuis 2004, l'Hémocult tient le haut de l'affiche et après une part de marché à 38 % lors de la première campagne, le graal de 50 % paraissait accessible. L'Amodemaces, forte des soutiens de la CPAM, de la Ligue, et du conseil général de la Moselle et déjà porteuse du dépistage du cancer du sein, a bénéficié en « avant-première » du dépistage du cancer colorectal, au titre de département pilote... Les objectifs opérationnels en termes de taux de positivité, de coloscopie, de taux de polypes et de stades précoces de cancer colorectal sont atteints. « Mars bleu » après « Mars bleu », nous nous efforçons de toucher tous nos publics, de rendre ce bon vieux test Hémocult plus attrayant. Las, nous constatons, année après année comme partout en France, une érosion de l'audience. Et puis, vient la promesse d'une « nouvelle star » capable de dynamiser le dépistage : le **test immunologique**, plus simple (garant d'une meilleure participation), plus sensible, plus spécifique... Déjà en 2012 le professeur Faivre, scénariste du dépistage, tempêtait contre le retard dans l'utilisation de ce test et de la perte de chance pour les Français ! Le temps passe, le nouveau test s'impose dans les esprits, puis dans notre cahier des charges (notre script). Fin 2014, le contrat est signé par les producteurs mais les recalés du casting contestent le choix du jury et font appel... La diva se fait une nouvelle fois attendre ! Il ne s'agit sans doute que d'un dernier contre-temps, mais quelles en seront les conséquences ?

La clarté du message est altérée, mais le pire est finalement évité dans la mesure où le tribunal administratif de Paris a rejeté les recours le 13 novembre 2014.

2015 verra donc le premier épisode du dépistage version test immunologique : « *DOCCR, le retour* ». Les projets ne manquent pas pour alimenter, non pas un Mars bleu, mais une année bleue tout entière dévolue à la promotion du DOCCR, mais mieux vaut consacrer cette énergie à développer l'audience, plutôt qu'à récupérer le public perdu.

## À LA UNE

# Du test au gaïac au test immunologique



**L**e passage du test au gaïac au test immunologique dans le cadre du programme de dépistage organisé du cancer colorectal en France s'appuie sur l'avis de la Haute Autorité de santé de 2008, ainsi que sur le rapport de l'Institut national du cancer publié en 2011, visant à confirmer les performances des tests immunologiques et à en préciser les modalités de passage.

**Le test est plus sensible**, car il repose sur la détection de la présence d'hémoglobine humaine dans les selles grâce à l'utilisation d'anticorps monoclonaux ou polyclonaux, spécifiques de la partie globine de l'hémoglobine humaine. Selon les modalités d'utilisation les plus fréquemment étudiées, les différentes études colligées montrent que ces tests permettent de détecter 2 à 2,5 fois plus de cancers et 3 à 4 fois plus d'adénomes avancés et ont donc une sensibilité supérieure à celle du test au gaïac (Hémocult®). Ils génèrent ainsi un nombre de coloscopies environ deux fois plus important (suivant le niveau de sensibilité choisi), mais celles-ci seront de fait réalisées à meilleur escient, par ciblage des personnes ayant un test positif et plus à risque d'avoir un cancer colorectal.

Les gains en sensibilité associés aux tests immunologiques concernent davantage les lésions précancéreuses, ce qui représente un intérêt supplémentaire dans le cadre d'une démarche préventive. Ces tests diagnostiquent des cancers localisés, à un stade débutant plus souvent que le test actuel. Par ailleurs, ces tests étant spécifiques de la partie globine de l'hémoglobine humaine, ils ne seront pas rendus positifs en présence d'hémoglobine animale issue de l'alimentation.

**La réalisation du test immunologique est également plus simple** car elle ne nécessite qu'un prélèvement unique, une technique de prélèvement plus fiable, qui limite la manipulation des selles et possède une ergonomie mieux étudiée. Cette simplification vise à augmenter la participation de la population cible au dépistage organisé du cancer colorectal en France en vue d'atteindre l'objectif minimal de 45 % (31 % en 2013).

Enfin, **la lecture automatisée** de ces tests garantit à la fois une meilleure fiabilité et une reproductibilité des procédures de révélation des tests de recherche de sang dans les selles, ce qui permet de renforcer l'assurance qualité de la lecture.

### Quoi de neuf en 2015 ?

Suite à l'appel d'offres lancé par la CNAMTS pour le choix du fournisseur du test immunologique au niveau national et la gestion de la solution d'analyse depuis la réception des prélèvements jusqu'à la transmission des résultats, c'est la société Cerba avec le test OC-Sensor® (Eiken) qui a été retenue.

Ce test est le plus largement utilisé en Europe et le plus abouti notamment au niveau du kit de prélèvement (10 mg de selles). Le principe est l'immuno-turbidimétrie avec lecture automatisée quantitative sur automate Diana et le seuil de positivité varie de 50 ng/ml à 100 ng/ml. Notons qu'à l'heure où nous rédigeons ces lignes, aucune notification officielle du marché public n'a été publiée. Seule la date de l'arrêt de lecture des tests Hémocult® a été arrêtée au 31 janvier 2015.

**Dr B. Baumgarten**

## Activité physique et cancers : les faits et recommandations individuelles

De nombreuses études avaient déjà affirmé l'impact favorable de l'activité physique (AP) sur l'incidence de cancers. L'AP a démontré son efficacité parallèlement au traitement des cancers à visée curative et durant celui-ci à titre symptomatique. Quelle AP, nature, intensité, quand la pratiquer, sous quelle surveillance, quelle coopération entre soignants et monde du sport ? Après un récapitulatif bref des conclusions des principales études et un rappel des définitions, nous énoncerons les recommandations individuelles pour la pratique de l'AP. Pour que ces morts évitables le soient réellement, avons-nous le droit d'en rester là, où doit-on envisager des mesures sociétales ?

**E**n matière de prévention primaire, les cancers du côlon (CC) et du sein (CS) ont fait l'objet du plus grand nombre d'études rétrospectives, mais aussi prospectives (cohortes) et l'effet bénéfique de l'AP apparaît convaincant, avec un effet dose dépendant. La réduction de l'incidence est de l'ordre de 50 %. À signaler cependant quelques bémols, l'absence d'effet protecteur pour le cancer du rectum et une association moins forte chez les femmes non ménopausées.

Par contre, l'effet de l'AP est aussi démontré, ou en passe de l'être, pour bien d'autres cancers : endomètre, prostate, pancréas, ovaires, poumon... Notons encore que l'effet protecteur de l'AP est indépendant de la nutrition, de l'obésité, du tabagisme, de l'éthylisme et qu'il serait légitime d'envisager des actions globales du fait des interactions entre ces facteurs et par souci d'une plus grande efficacité.

Qu'une vie réputée saine engendre moins de cancers paraît naturel. Il peut sembler plus surprenant que l'AP soit efficace en prévention tertiaire et pourtant, là aussi, les études sont très convaincantes tant pour les CS que pour les CC : moins de récurrences (- 50 %) et une baisse de la mortalité globale due à la fois au cancer et aux autres causes. Moins 20 à 50 % de décès par CS pour 3 à 5 heures de marche/semaine. Pour le CC, après traitement à visée curative, la mortalité par cancer à cinq ans est diminuée de 61 % indépendamment de l'IMC. Il s'agit bien de l'AP après le cancer. La baisse de mortalité toutes causes confondues est de 57 %. À l'inverse, la diminution de l'AP après traitement pour le cancer à un effet péjoratif avec un risque de mortalité multiplié par quatre (RR = 3,95)\*.

Plusieurs travaux constatent encore une amélioration de l'anxiété, la dépression, le sommeil, l'image de soi et la fatigue en cas

d'AP durant le traitement d'un cancer. La fatigue, symptôme fréquent durant les soins, est difficile à prendre en charge et altère la qualité de vie.

Au total, il est recommandé pour la prévention primaire une AP d'intensité modérée comme la marche 30 minutes/jour, cinq jours/semaine, tout au long de la vie. Pour la prévention tertiaire, une évaluation médicale individuelle est nécessaire en vue d'une AP adaptée.

Dès 2006, le « Lancet » concluait que « l'AP est bien tolérée, sans effet indésirable et que les oncologues devraient prescrire l'AP à leurs patients après leur traitement ». Enfin, l'AP proposée en cours de traitement est habituellement de type aérobie à intensité modérée, 3 à 5 fois/semaine, 20 à 30 minutes.

Le Plan Cancer dans sa mesure 11 demande de promouvoir des actions de prévention sur les liens entre l'alimentation, l'AP et les cancers, en informant les élus et fonctionnaires territoriaux et en poursuivant le développement des connaissances. Il convient donc, non seulement de proposer des conseils individuels, mais de mettre en œuvre une politique de santé en faveur de l'AP en prévention primaire, secondaire, et même durant les soins (des AP adaptées à des publics bien différents).

C'est cet aspect que nous exposerons dans une prochaine lettre de l'Amodemaces qui, par son expérience dans le dépistage, sait combien il est difficile de transformer les essais sur le terrain de la vraie vie.

**D<sup>r</sup> P. Lehair**

► **Consulter la fiche repère de l'INCa « Activité physique et cancers » et le dossier « AP et cancers » paru dans la revue OnKo+ en mai 2013, vol. 5, n° 39.**

\* [www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0765159709001014](http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0765159709001014), M. Duclos p. 273-280.

► **La Caisse primaire d'Assurance maladie de Moselle a initié un plan d'action** en juin 2014 en faveur du dépistage organisé du cancer du sein. Après une analyse de l'activité du dépistage menée en concertation avec l'Amodemaces, la CPAM a lancé une série d'actions en direction des professionnels de santé et de la population cible. Les délégués de l'Assurance maladie sont allés dans tous les cabinets de radiologues agréés pour le DOCS, rappeler les enjeux du dépistage et envisager les voies d'amélioration. Cette démarche se poursuit actuellement avec les médecins généralistes et les gynécologues. Par ailleurs, une formation des personnels d'accueil des CPAM de Metz, Thionville et Sarreguemines a été faite par l'Amodemaces afin de les sensibiliser au dépistage organisé du cancer du sein et ensuite faire passer le message sur l'intérêt du dépistage auprès des assurées.

► **L'Amodemaces a participé le 2 octobre 2014 à une soirée EPU « Actualités en cancérologie digestive »**, organisée à l'ICL. Le D<sup>r</sup> Guerbaz, médecin coordinateur à l'Amodemaces et le D<sup>r</sup> Choné, gastro-entérologue et membre du conseil scientifique de l'Adeca 54, ont présenté les résultats du DOCCR en région lorraine.

► **La troisième édition du guide d'information Oncolor**, qui recense l'ensemble des structures et acteurs de la cancérologie de la région lorraine, est parue cet été. Une publication utile, qui contribue à l'information des patients et de leurs proches tout au long du parcours de soins, mais aussi sur les actions de prévention et de dépistage.



## 10 ans après, où en est-on ?

En 2004, après une période de plusieurs années où seuls quelques départements, dont la Moselle, avaient mis en place un dépistage du cancer du sein, la généralisation à tout le territoire national a été réalisée, répondant à une des priorités du 1<sup>er</sup> Plan Cancer 2003-2008.

Sur la base des grandes études randomisées menées à partir de 1960 en Suède, Canada, Amérique du Nord et Royaume-Uni, qui concluaient à une baisse de mortalité par cancer du sein chez les femmes effectuant une mammographie à intervalle régulier, des programmes de dépistage ont vu le jour dans plusieurs pays européens à la fin des années 80 en Irlande, Italie, France, Grèce et Belgique, suivis quelques années plus tard par l'Espagne, la Suisse, le Luxembourg, l'Allemagne et le Portugal.

Démarré en France dans quelques départements pilotes comme les Ardennes, le Bas-Rhin, le Rhône ou les Bouches-du-Rhône, le programme concernait les femmes de 50 à 69 ans à qui était proposée une mammographie tous les trois ans, comprenant un cliché par sein, relue par un second lecteur, et une troisième lecture était organisée en cas de discordance. Les clichés étaient archivés à la structure de gestion.

En 2001, un cahier des charges était publié au *Journal officiel* précisant les missions des structures de gestion, le rôle des radiologues, le rythme entre deux mammographies et l'extension de la tranche d'âge à 74 ans, jetant ainsi les bases d'une généralisation du dispositif sur tout le territoire national.

Le président de la République lançait en 2003 le 1<sup>er</sup> Plan Cancer, d'une durée de cinq ans, destiné à structurer le paysage de la cancérologie française, et en particulier à doter la France d'une agence dédiée à la coordination des actions de lutte contre le cancer, l'Institut national du cancer, allant de la prévention aux soins et à la recherche.

En 2014, à l'heure du 3<sup>e</sup> Plan Cancer dans lequel la lutte contre les inégalités dans le domaine de la prévention, du dépistage et de la prise en charge est la priorité majeure, que peut-on dire du dépistage organisé du cancer du sein ?

Aujourd'hui comme hier, le cancer du sein demeure le cancer le plus fréquent chez la femme. L'augmentation de l'incidence annuelle très importante entre 1980 et 2000 semble marquer le pas depuis 2005.

La mortalité par cancer du sein baisse de 1,5 % par an depuis 2005. Le cancer du sein reste cependant la première cause de mortalité par cancer chez la femme.



Le dépistage est donc plus que jamais d'actualité, d'autant que le programme mis en œuvre en France rassemble tous les critères de qualité, sécurité et d'efficacité.

Cependant, la participation au dépistage du cancer du sein stagne autour de 52 % depuis 2010 à l'échelon national, ce chiffre masquant en réalité d'importantes variations régionales et départementales.

Depuis l'autorisation en 2008 d'utiliser la technique numérique dans le dépistage organisé, les mammographes sont désormais presque tous des équipements numériques : en 2014, en Moselle, 87 % des mammographies sont des mammographies numériques et parmi elles, 90 % sont réalisées sur des appareils plein champ. Cette transformation du parc matériel s'est faite au prix d'un renforcement du contrôle de qualité des appareils.

Chaque année, depuis dix ans maintenant, les pouvoirs publics organisent une campagne de sensibilisation à l'attention des femmes sur l'intérêt du dépistage organisé du cancer du sein. Cette campagne est relayée par l'ensemble des partenaires locaux.

La forme et le fond de ces campagnes médiatiques ont évolué au cours du temps, de façon à délivrer une information claire et précise, en tenant compte de l'état des connaissances scientifiques.

En effet, le but premier de la campagne d'information est de renforcer le niveau d'information des femmes concernées afin qu'elles choisissent en toute connaissance de cause, de participer ou non au dépistage organisé du cancer du sein.

### ► Réunion régionale sur les dépistages des cancers

Organisée par l'IREPS avec tous les partenaires des structures de gestion de Lorraine, le 1<sup>er</sup> décembre à Laxou.

### ► Conseil d'administration de l'Amodemaces

Le dernier CA de l'année aura lieu le 3 décembre à 18h30 dans les locaux de l'Amodemaces.

### ► Formation AFAD-Amodemaces

La dernière séance de formation pour les personnels de l'AFAD se tiendra le 4 décembre avec le SSIAD de Rombas.

### ► Séminaire DGS sur le DOCCR

La DGS et l'INCa réunissent toutes les structures de gestion et les ARS le 8 décembre à Paris pour la mise en œuvre du nouveau test immunologique qui remplacera en 2015 le test au gâiac pour le dépistage du cancer colorectal.

### ► Assemblée générale d'ACORDE

L'Association des médecins coordonnateurs des structures de dépistage se réunira à l'issue du séminaire de la DGS, le 8 décembre à Paris.

### ► Cours d'imagerie du sein

Le prochain cours aura lieu les 11 et 12 décembre à Paris et porte sur le dépistage du cancer du sein : polémiques et perspectives.

### ► Comité de seconde lecture

La réunion semestrielle aura lieu le 9 décembre à 19h30 dans les locaux de l'Amodemaces.

### ► Conseil scientifique DOCCR

La réunion annuelle se tiendra le 11 décembre à 20 heures dans les locaux de l'Amodemaces.

### ► Forum du CREGG

La prévention du cancer colique sera à l'ordre du jour lors des forums du Club de réflexion des cabinets et groupes d'hépatogastro-entérologie. L'édition 2014 se tiendra les 12 et 13 décembre.

### ► Réunion des médecins coordonnateurs

La réunion mensuelle entre les médecins des structures de gestion de Lorraine aura lieu le 16 décembre à l'Adeca 54 à Nancy.



# Octobre rose



Cette année, comme en 2013, l'objectif de la campagne était de répondre à toutes les questions que se posent les femmes sur le dépistage du cancer du sein.

Mais, en allant au-delà de la seule population ciblée par le dépistage organisé, les femmes de 50 à 74 ans sans risque particulier, la campagne de communication 2014 a abordé la question du dépistage selon l'âge, selon l'existence d'antécédents personnels ou familiaux, ou selon un risque particulier.

L'Amodemaces s'était fixé comme objectif d'aller toujours plus au contact des femmes mosellanes, par une omniprésence, sur fond rose, sur l'ensemble du territoire pour les informer et les sensibiliser au dépistage. Pour cela, en plus du soutien de partenaires reconnus comme le comité départemental de la Ligue contre le cancer, la Caisse d'Assurance maladie de la Moselle... un projet de sensibilisation « **Dépistage du cancer du sein: une**

**action rose = une femme sensibilisée** » a été proposé à de multiples partenaires potentiels (communes, associations, commerçants...).

De nombreuses actions roses, marches, repas, illuminations, décorations de vitrines, expositions de créations tricots, coutures, conférences, relais de l'information... portées par ces différentes structures ont été organisées, avec beaucoup de conviction dans toute la Moselle.

Ces actions ont permis également de diffuser des documents et affiches sur le DOCS et ont fait l'objet d'une couverture médiatique importante au niveau de la presse locale et sur les réseaux sociaux, moyen supplémentaire pour faire passer le message.

Sans oublier les traditionnelles journées de sensibilisation organisées dans les établissements de santé et organismes d'assurance maladie du département. **Merci à tous ceux qui ont contribué au succès de cette édition!**

**La lettre de l'Amodemaces** N° 20 • 2<sup>e</sup> semestre 2014. **Édition:** Amodemaces, 16 rue Graham Bell, 57000 Metz. Tél. : 03 87 76 08 18. **Directeur de la publication:** Dr Julien Melchior, Président de l'Amodemaces.

**Rédacteurs en chef:** Dr Françoise Deshayes, Dr Myriam Guerbaz-Sommi, Médecins Coordinateurs. **Photos:** Droits réservés / © Robert Kneschke, © Monkey Business - Fotolia.com. **Impression:** Socosprint Imprimeurs, 36 route d'Archettes, 88 000 Épinal. **Conception éditoriale & graphique:**

TEMA/presse (03 87 69 18 08). **Dépôt légal:** décembre 2014. **ISNN:** 1777-1064.



# Vie de l'association

## ► Nouveau visage à l'Amodemaces

Après les modifications que l'Amodemaces a connues en 2013 avec l'arrivée du Dr Guerbaz et de M<sup>me</sup> Keller, respectivement médecin coordonnateur et infirmière, 2014 a vu un nouveau changement de personnel avec l'arrivée, au 1<sup>er</sup> trimestre, de M<sup>me</sup> Fabienne Jansen. Après plus de 15 ans au service de l'association, M<sup>me</sup> Anne-Marie Escoffres, responsable administrative, a fait valoir ses droits à la retraite. M<sup>me</sup> Jansen a bénéficié du passage de flambeau en travaillant pendant quelques semaines avec M<sup>me</sup> Escoffres pour se familiariser au fonctionnement de la structure et s'adapter à son nouvel environnement.

## ► L'actu de l'Amodemaces en continu sur Facebook

La page Facebook de l'Amodemaces.



auparavant alimentée à l'occasion des campagnes Octobre Rose et Mars Bleu, sera désormais animée toute l'année. Rejoignez-nous sur [www.facebook.com/amodemaces](http://www.facebook.com/amodemaces)

## ► Évolution du site Internet

Pour Octobre Rose 2014, il était possible de consulter sur le site l'Amodemaces ([www.amodemaces.fr](http://www.amodemaces.fr)) un agenda des manifestations par date, par thème (marches, illuminations, conférences...) et d'en retrouver le détail pour ne rien rater de nos actions ni de celles de nos partenaires. D'autres mises à jour sont à venir en 2015 afin de rendre ce site plus attractif.

